



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione  
e del Merito



Italiadomani  
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



Codice Progetto: ESO4.6.A4.A-FSEPN-EM-2024-70

## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MEDICINA

Via Gramsci, 2/A - 40059 MEDICINA (BO)

Codice fiscale 80071270377 – Cod. Mecc. BOIC867005 – C.U.: UFS0AF

Tel. 051 6970595 - Fax 051 6970596

Email: BOIC867005@istruzione.it - BOIC867005@pec.istruzione.it

Sito Web: <https://icmedicina.edu.it/>

Ai genitori degli alunni interessati

**OGGETTO:** Fondi Strutturali Europei – Programma Nazionale “Scuola e Competenze” 2021-2027. Priorità 01 – Scuola e Competenze (FSE+) – Fondo Sociale Europeo Plus – Obiettivo Specifico ESO4.6 – Azione A4.A – Sottoazione ESO4.6.A4.A – Avviso Prot. 59369, 19/04/2024, FSE+, Percorsi educativi e formativi per il potenziamento delle competenze, l’inclusione e la socialità nel periodo di sospensione estiva delle lezioni negli anni scolastici 2023-2024 e 2024-2025, Fondo Sociale Europeo Plus

Gentili genitori,

Si comunica che, nell’ambito del progetto PON/FSE “ESO4.6.A4.AFSEPNEM-2024-70 – PIANO ESTATE MEDICINA-MEDIEST, sarà attivato un corso di 30 ore dal titolo “TAM TAM CAMP” tenuto da docenti specializzati della scuola Secondaria dell’IC di Medicina e dedicato agli alunni di 1°, 2° e 3° Secondaria di Primo grado.

L’attività, ad alta inclusione, si propone di valorizzare sperimentare le capacità artistiche e musicali di tutti i partecipanti. Allestendo uno spazio adeguato alla creatività, si potrà cogliere e far risaltare gli aspetti e le abilità individuali che, se valorizzati, possono rafforzare nell’alunno la consapevolezza delle proprie risorse e fornire motivazione.

Le attività espressive sono un’occasione fondamentale nel processo evolutivo dei ragazzi perché offrono la possibilità di esprimere le proprie emozioni e di dare libero corso alla creatività.

L’attività laboratoriale, infine, favorisce l’ascolto, la collaborazione, il confronto, offrendo opportunità di un apprendimento orizzontale, non mediato, efficace e coinvolgente.

Le attività laboratoriali sono realizzate facendo riferimento alle metodologie del "learning by doing" che fanno capo alla lunga tradizione della "Scuola attiva" e alle tecniche del "discovery learning" attraverso le quali gli alunni acquisiscono nuove competenze attraverso l’esperienza diretta che attiva processi cognitivi e metacognitivi utili per comprendere gli argomenti di tutte le discipline.



Il corso consisterà di 9 lezioni di tre ore ciascuna con evento finale il decimo giorno e si terrà presso i locali del **plesso Simoni**, in orario extrascolastico, secondo il seguente calendario:

<b>GIORNO</b>	<b>ORARIO</b>
Lunedì 1 settembre 2025	9:00-12:00
Martedì 2 settembre 2025	9:00-12:00
Mercoledì 3 settembre 2025	9:00-12:00
Giovedì 4 settembre 2025	9:00-12:00
Venerdì 5 settembre 2025	9:00-12:00
Lunedì 8 settembre 2025	9:00-12:00
Martedì 9 settembre 2025	9:00-12:00
Mercoledì 10 settembre 2025	9:00-12:00
Giovedì 11 settembre 2025	9:00-12:00
<b>Venerdì 12 settembre 2025 Prove e spettacolo finale</b>	<b>15:00-18:00</b>

Per iscriversi a questa attività clicca il link: <https://forms.gle/25EFCxEhzNiBGkpt9>

#### N.B.

Nel caso in cui il numero di iscrizioni all'attività sia eccessivo, ai fini anche della sicurezza degli alunni partecipanti, saranno adottati i seguenti criteri di selezione:

- 1) Ordine cronologico
- 2) Compatibilità con il calendario delle eventuali altre attività di cui si richiede la partecipazione
- 3) Essendo questa attività annoverata tra le discipline STEM, in ottemperanza con le indicazioni ministeriali, in caso di pari situazione alle alunne viene data la precedenza
- 4) La partecipazione a un solo modulo è criterio di precedenza

#### IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Paolo Castellana



Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, c. 2  
D.Lgs n. 39/93

*Restituire i tagliandi sottostanti firmati*

---

*Al DIRIGENTE SCOLASTICO*

*I.C. di MEDICINA.....*

*I sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori/tutori dell'alunno/a  
frequentante il laboratorio di “**TAM TAM CAMP**” previsto nel Piano Estate 2024  
dell'IC di Medicina presso il plesso Simoni,*

**AUTORIZZANO**

*la scuola “G.Simoni” dell'IC di Medicina a permettere l'entrata e l'uscita autonoma del/la figlio/a dai locali scolastici  
all'inizio e al termine dell'orario delle attività didattiche del progetto “**Tam Tam Camp**” come da calendario stabilito.*

*Medicina \_\_\_\_\_*

*Firma*

---

---

**In alternativa**

*Il sottoscritto \_\_\_\_\_, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e  
consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiero, di formazione e uso di  
atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni  
sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di  
entrambi i genitori*

*Medicina \_\_\_\_\_*

*Firma*

---

---

---

*Al DIRIGENTE SCOLASTICO*

*I.C. di MEDICINA*

*I sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori dell'alunno/a*

*frequentante il laboratorio di “**Tam Tam Camp**” previsto nel Piano Estate 2024 dell’IC di Medicina presso il plesso Simoni,*

**AUTORIZZANO**

*il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite didattiche che potranno eventualmente effettuarsi nel territorio di Medicina, senza l’uso del mezzo di trasporto,*

*Medicina, \_\_\_\_\_*

*FIRMA dei Genitori*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**In alternativa:**

*Il sottoscritto \_\_\_\_\_, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiero, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di*

*Medicina, \_\_\_\_\_*

*FIRMA del Genitore*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

I sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori dell'alunno/a

frequentante il laboratorio di "**Tam Tam Camp**" previsto nel Piano Estate 2024 dell'IC di Medicina presso il plesso Simoni,

### AFFERMANO

di aver letto, compreso e preso visione dell'informativa in allegato 2 relativa alla protezione dei dati personali, compresa la parte relativa ai casi più frequenti di dati sensibili o giudiziari.

Alunno (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori/tutore/affidatario \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### In alternativa:

In caso di firma di un solo genitore/autore/affidatario lo stesso sottoscrive contestualmente la seguente dichiarazione: "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del d.p.r. 445 del 2000, Dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiede il consenso di entrambi genitori".

Firma del genitore/tutore/affidatario \_\_\_\_\_

---